



© Alexander Rath - Fotolia.com

Die Vorsorgeuntersuchung aus Sicht der Teilnehmer

„Im Allgemeinen zufrieden!“ Anmerkung eines Befragungsteilnehmers

1. Einleitung

1.1. Vorsorgeuntersuchung in Österreich

Seit 1974 besteht in Österreich die Möglichkeit der jährlichen, kostenlosen Inanspruchnahme einer Gesundenuntersuchung. Nach schrittweisen, eher geringfügigen inhaltlichen Anpassungen erfolgte im Jahr 2005 eine Neuausrichtung als Vorsorgeuntersuchung Neu mit verstärkter Berücksichtigung der Lebensstilmedizin, individualisierter Beratung und auf Altersgruppen ausgerichteten Untersuchungsinhalten. Die Inanspruchnahmeberechtigung wurde auf Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr geringfügig ausgeweitet. Österreichweit wurde 2009 das allgemeine Untersuchungsprogramm 839.360-mal durchgeführt, was einer Teilnehmerquote von 12,3 % der Zielgruppe entspricht (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH [IfGP], 2010).

1.2. Zielsetzungen der Befragung zur Vorsorgeuntersuchung

Um eine hohe Qualität der Leistungen der Gesundheitsversorgung zu erreichen und um diese Versorgung patientenorientiert auszurichten, stellen Kenntnisse über Bedürfnisse von Patienten bzw. von Teilnehmern von Vorsorgeleistungen sowie Stärken und Schwächen der Versorgung aus Sicht der Teilnehmer eine wesentliche Grundlage dar. Systematisch durchgeführte Befragungen sind in diesem Zusammenhang ein Instrument, mit dessen Hilfe ein Bild der Erfahrungen und Bedürfnisse generiert werden kann (Freise, 2003). Gegenstand der vorliegenden Studie ist die Erfassung der Teilnehmerzufriedenheit mit der Servicequalität bei der Vorsorgeuntersuchung. Als wesentliche Dimensionen der Zufriedenheit werden Organisations- und Prozessmerkmale (z. B. Untersuchungsstelle, Arzt-Patient-Interaktion, Bera-



Mag. Dr. Karin Tropper ist Psychologin und Mitarbeiterin im Bereich Forschung & Entwicklung am Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) in Graz.



tungsinhalte) erhoben. Weiters wird sowohl direkt nach der Zufriedenheit mit spezifischen Aspekten der Vorsorgeuntersuchung als auch nach der Zufriedenheit mit dieser im Allgemeinen gefragt. Ergänzend werden personenbezogene Merkmale wie z. B. Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung und soziodemografische Faktoren erfasst. Die Studie wurde vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) in Auftrag gegeben und vom IfGP durchgeführt. Dieser Beitrag beinhaltet neben einer kurzen Darstellung der Methode Ergebnisse zur **Zufriedenheit** mit der Vorsorgeuntersuchung, zum **Abschlussgespräch** sowie zu folgenden drei Befragungsschwerpunkten:

Inhaltliche Ausrichtung der ärztlichen Beratung

Im Rahmen der Neugestaltung der Vorsorgeuntersuchung (2005) wurde die Beraterrolle der Ärzte erweitert. Dabei soll stärker auf die individuelle Lebenssituation der Teilnehmer eingegangen werden. Einen Schwerpunkt bilden Aufklärung und Unterstützung bei gesundheitsfördernden Veränderungen des Lebensstils bei den Kernthemen Bewegung, Ernährung und Rauchen (HVB, 2005). Eine Zielsetzung der Befragung war es, einen Überblick zu erhalten, welche Themen aktuell bei der ärztlichen Beratung berücksichtigt werden, sowie Einblicke in spezifische Beratungsinhalte (z. B. bezüglich des kardiovaskulären Erkrankungsrisikos) zu erhalten.

Kardiovaskuläres Erkrankungsrisiko

Bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellt die Erhebung des absoluten kardiovaskulären Gesamtrisikos mittels Risikotafeln (Risikokalkulatoren; AHA Risk Calculator für 19- bis 39-Jährige und New Zealand Risk Scale für ab 40-Jährige) eine grundsätzliche Neueinführung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung dar (HVB, 2005). Dabei soll ausgehend von den individuell ermittelten Risikofaktoren zu Cholesterinratio,

Blutdruck, Raucher- und Diabetesstatus mit diesen Instrumenten ein alters- und geschlechtsspezifischer Summenscore ermittelt und das Ergebnis mit den Teilnehmern diskutiert werden. Ausgehend von dem derart ermittelten persönlichen Gesamtrisiko sollten bei entsprechendem medizinischem Bedarf Lebensstiländerungen bzw. Therapieplanung erläutert bzw. gemeinsam mit dem Teilnehmer erstellt werden.

Screening nach problematischem Alkoholkonsum

Der AUDIT-Fragebogen (Alcohol Use Disorders Identification Test) ist das meist verwendete und geprüfte Screening-Instrument zur Bestimmung von alkoholassozierten Problemen im primärärztlichen Setting (U.S. Preventive Services Task Force, 2008). Für die Vorsorgeuntersuchung wird das Screening nach problematischem Alkoholkonsum bei allen Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr empfohlen. Hierfür können die Ergebnisse des vom Teilnehmer selbst ausgefüllten Fragebogens AUDIT als Grundlage für ein Gespräch herangezogen werden.

2. Methode

Als Befragungsmethode kam die schriftlich-postalische Befragung zum Einsatz. Für die Ziehung der Bruttostichprobe standen Daten von allen neun Gebietskrankenkassen (BGKK, KGKK, NÖGKK, OÖGKK, SGKK, STGKK, TGKK, VGKK, WGKK) und vier Sondersicherungsträgern (BVA, SVA, SVB, VAEB) zur Verfügung. Im Mai 2009 wurden insgesamt 11.798 Personen (exklusive 138 neutraler Ausfälle), die zwischen Februar und April 2009 an einer Vorsorgeuntersuchung teilgenommen hatten, angeschrieben. Bis August 2009 retournierten 3.430 Personen einen ausgefüllten Fragebogen. Dies entspricht einer Nettorücklaufquote von 29 % (Tabelle 1).

Der Fragebogen (IfGP, 2009) umfasst insgesamt 110 Items, die den in Tabelle 2 dargestellten Bereichen zugeordnet werden können.

Tabelle 1: Grundgesamtheit, Bruttostichprobe, Rücklauf.

Grundgesamtheit	n = 125.561	Personen von allen neun Gebietskrankenkassen und von vier Sondersicherungsträgern (BVA, SVA, SVB, VAEB), für die acht Wochen rückwirkend zum 9. April 2009 im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein allgemeines Untersuchungsprogramm abgerechnet wurde
Gezogene Bruttostichprobe	n = 11.936	Träger- und geschlechtsproportional, gleichverteilt nach sechs Altersgruppen
Bereinigte Bruttostichprobe	n = 11.798	Gezogene Bruttostichprobe exklusive 138 neutraler Ausfälle (Aussendungen konnten den Empfängern nicht zugestellt werden)
Nettorücklauf (Stichprobe)	n = 3.430	Anzahl der Personen, die einen ausgefüllten Fragebogen retournierten
Nettorücklaufquote	29 %	

Bei der österreichweiten postalischen Befragung zur Vorsorgeuntersuchung retournierten 3.430 Personen einen ausgefüllten Fragebogen, was einer Nettorücklaufquote von 29 % entspricht.



Tabelle 2: Bereiche des Fragebogens

Durchführender Arzt	Profession (Praktischer Arzt, Internist etc.) Bekanntheit des Arztes seitens des Teilnehmers aufgrund vorangegangener Arztbesuche
Rahmenbedingungen und Inhalte der Vorsorgeuntersuchung	Ort (z. B. Ordination), Blutdruckmessung, Screening nach Parodontitis Befundblatt, Abschlussgespräch
Beratung zu gesundheitsrelevanten Themen	Individuelles kardiovaskuläres Erkrankungsrisiko, Bewegung, Ernährung, Körpergewicht, Rauchen, Alkohol, Umgang mit Belastungen im Alltag, Zahn- bzw. Mundhygiene; Parodontalerkrankungen
Risikotafeln (AHA Risk Calculator und New Zealand Risk Scale)	Einsatz, Beurteilung
Partizipative Entscheidungsfindung	Meinung zum Arzt, Aussagen zum eigenen Verhalten
AUDIT-GMAT („Alkoholfragebogen“)	Erhalt, Beurteilung
Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung	Hämocult-Test, PSA-Test, Mammographie
Zufriedenheit	Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Vorsorgeuntersuchung Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung im Allgemeinen
Teilnehmermerkmale (ergänzende Fragen, die sich nicht auf die Vorsorgeuntersuchung beziehen)	Anzahl an bereits in Anspruch genommenen Vorsorge-/Gesundenuntersuchungen und Regelmäßigkeit der Inanspruchnahme, Gesundheitszustand, ärztliche Behandlung aufgrund dauerhaften gesundheitlichen Problems, Arzt des Vertrauens, Anzahl Arztbesuche, zahnärztliche Kontrolluntersuchungen, Zigarettenkonsum und Zufriedenheit mit eigenem Rauchverhalten, Einschätzung des individuellen kardiovaskulären Erkrankungsrisikos, Meinung zur partizipativen Entscheidungsfindung, Bewegungsverhalten, Gewicht und Körpergröße, soziodemografische Merkmale (Geschlecht, Alter, Familienstand, Ausbildung, Beruf, Einkommen)
Evaluation des Fragebogens Offene Anmerkungen zur Vorsorgeuntersuchung	Verständlichkeit, Akzeptanz, Bearbeitungsdauer

Befragungsschwerpunkte waren u. a. die inhaltliche Ausrichtung der ärztlichen Beratung, kardiovaskuläres Erkrankungsrisiko, Meinung zum „Alkoholfragebogen“ und Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung.

Im folgenden Kapitel (Ergebnisse und Diskussion) ist bei allen Abbildungen die Stichprobengröße „n“ angeführt. Dies entspricht der Anzahl jener Personen, für die gültige Antworten vorliegen. Prozentwerte beziehen sich immer auf diese gültigen Fälle n. Angaben von Prozentwerten wurden auf ganze Zahlen gerundet, sodass sich bei Addition eine geringe Differenz auf 100 % ergeben kann.

3. Ergebnisse und Diskussion

3.1. Stichprobe

Die Befragungsteilnehmer (56 % Frauen, 44 % Männer) sind zwischen 18 und 96 Jahre alt (Durchschnittsalter: 55 Jahre). Die Alters- und Geschlechtsverteilung in Prozent findet sich in Abbildung 1. Der Großteil der Befragungsteilnehmer ließ die Vorsorgeuntersuchung bei Ärzten in der niederge-

Abbildung 1: Alters- und Geschlechtsverteilung der Befragungsteilnehmer (n = 3.386)

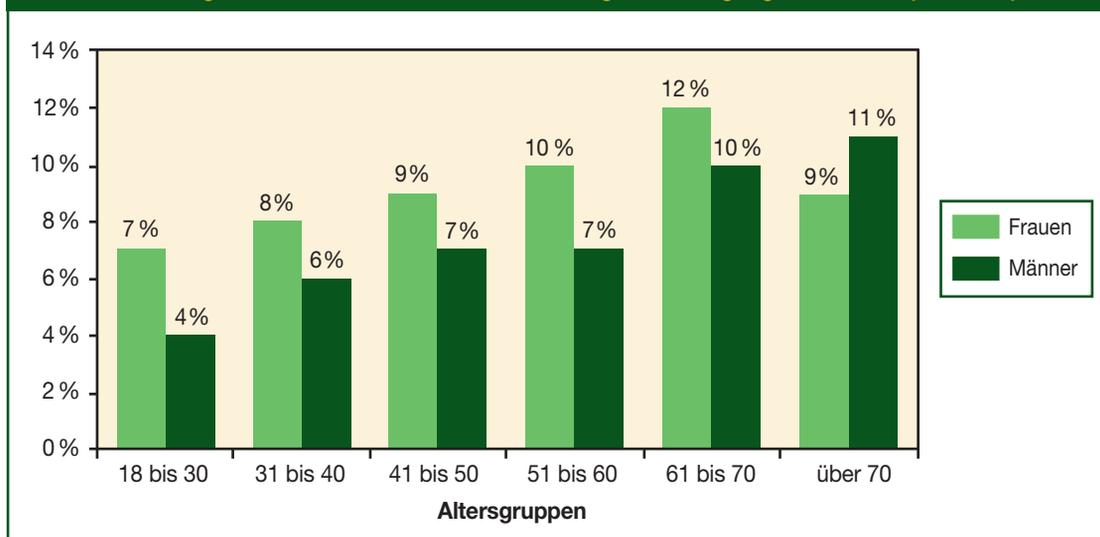




Abbildung 2: Häufigkeit der Teilnahme an der Vorsorge-/Gesundenuntersuchung (n = 3.241)

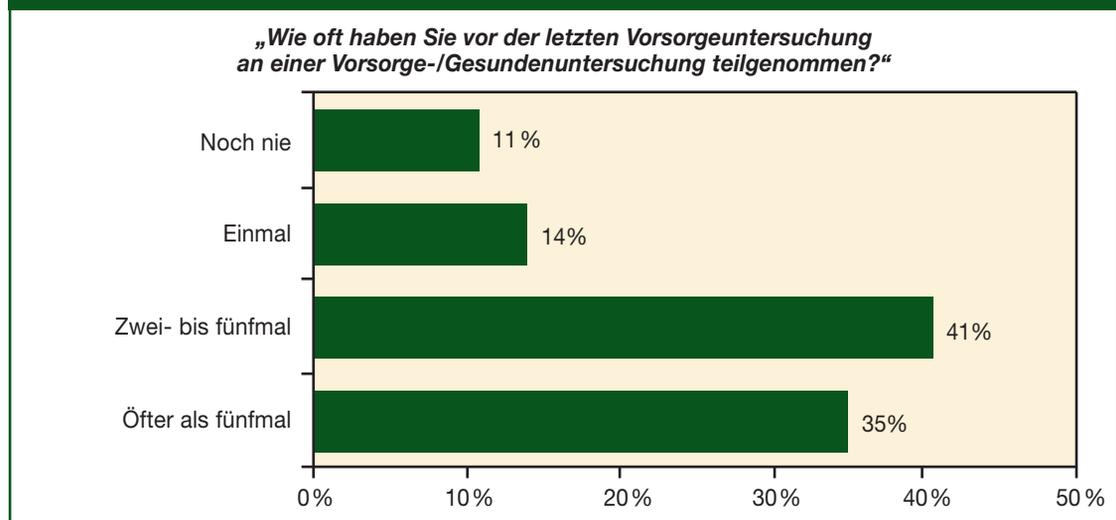
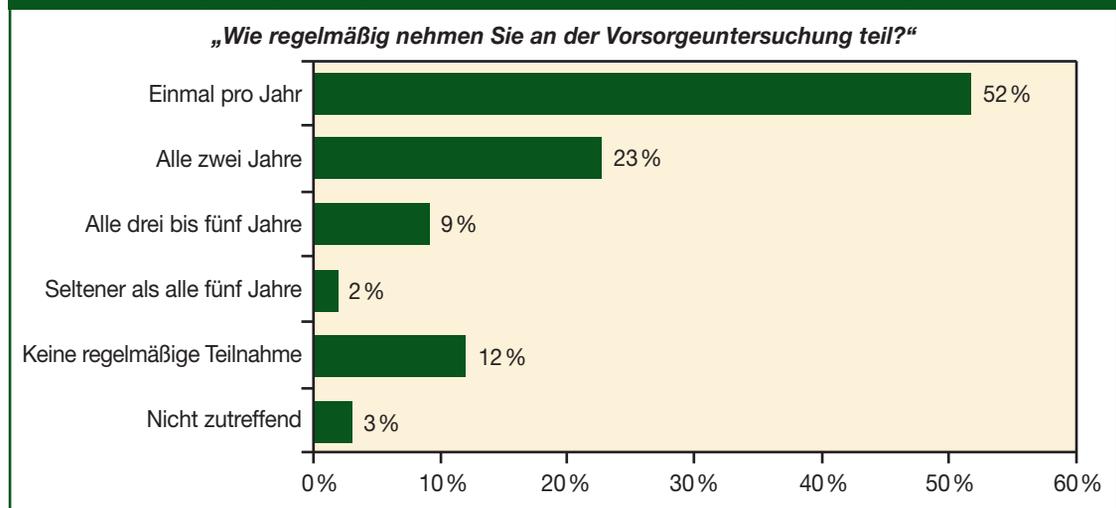


Abbildung 3: Regelmäßigkeit der Teilnahme an einer Vorsorgeuntersuchung (n = 3.212)



Drei Viertel der Befragungsteilnehmer nehmen die Vorsorgeuntersuchung regelmäßig in Anspruch (rund die Hälfte jährlich, knapp ein Viertel alle zwei Jahre).

lassenen Praxis (90 %), überwiegend von Ärzten für Allgemeinmedizin, durchführen. 87 % kannten den durchführenden Arzt bereits aufgrund vorangegangener Arztbesuche.

Für 11 % war die mittels Fragebogen evaluierte Vorsorgeuntersuchung gleichzeitig die erste Inanspruchnahme einer solchen Untersuchung, für 14 % die zweite, und die Mehrheit hat davor bereits zwei- bis fünfmal (41 %) oder öfter als fünfmal (35 %) teilgenommen (Abbildung 2).

Bezogen auf die Regelmäßigkeit der Inanspruchnahme führen 75 % aller Befragungsteilnehmer an, die Vorsorgeuntersuchung jährlich (52 %) oder alle zwei Jahre (23 %) in Anspruch zu nehmen; weitere 9 % nehmen alle drei bis fünf Jahre daran teil (Abbildung 3).

3.2. Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung

Die Teilnehmer zeigen im Durchschnitt eine hohe Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung. Für alle der sechs abgefragten Teilbereiche berichten je

über vier Fünftel der Teilnehmer, damit zufrieden oder sehr zufrieden zu sein (Abbildung 4, Reihung der Bereiche nach Item-Mittelwerten). Die positivste Bewertung erhalten die Ärzte: 54 % der Teilnehmer waren mit dem Arzt sehr zufrieden, 38 % zufrieden. Auf den Rängen zwei und drei folgen die Bereiche Organisation/Ablauf (50 % sehr zufrieden, 43 % zufrieden) und Beratung durch den Arzt (47 % sehr zufrieden, 40 % zufrieden).

Die zusammenfassende Aussage „Alles in allem war ich mit der Vorsorgeuntersuchung ...“ vervollständigen 42 % der Befragten mit „sehr zufrieden“ und 46 % mit „zufrieden“ (Abbildung 5).

3.3. Inhaltliche Ausrichtung der ärztlichen Beratung

Bei den acht über den Fragebogen erfassten, gesundheitsrelevanten Inhalten zeigt sich, dass im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung das Bewegungsverhalten am häufigsten thematisiert wird (81 %). Gespräche über gesundes Körpergewicht



Abb. 4: Zufriedenheit mit unterschiedlichen Bereichen der Vorsorgeuntersuchung (Reihung der Bereiche nach Itemmittelwerten beginnend mit dem am positivsten bewerteten Aspekt, n: 2.983–3.250).

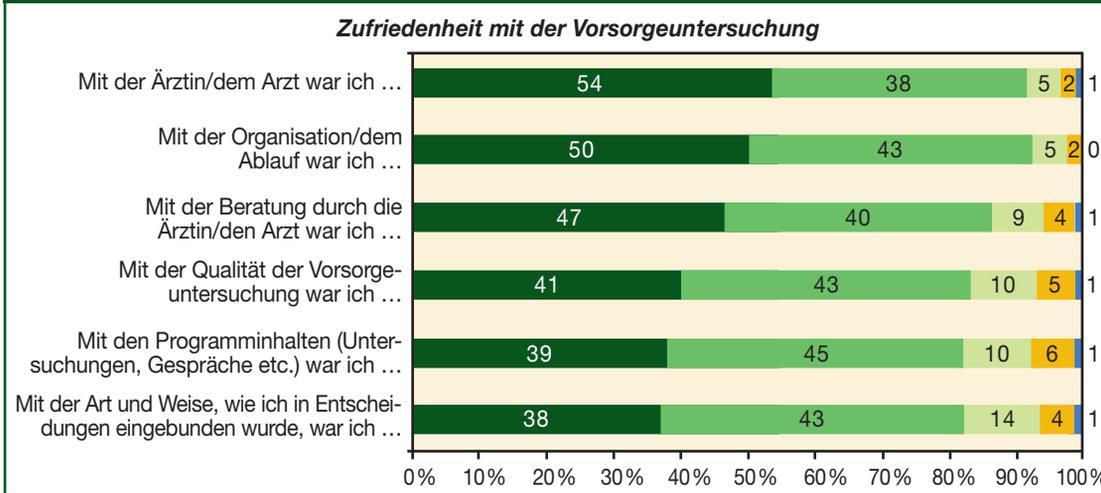
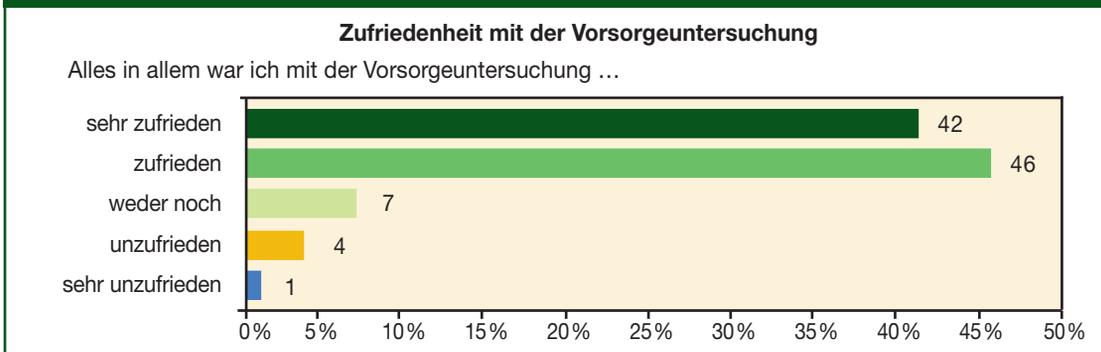


Abbildung 5: Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung (n = 3.261).

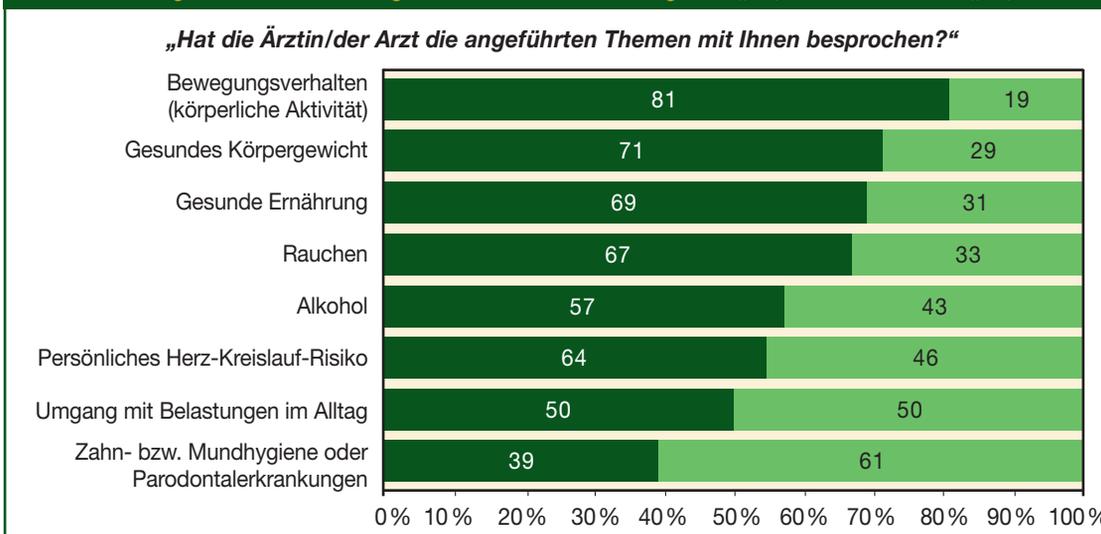


(71 %) und gesunde Ernährung (69 %) sind auf den Rängen zwei und drei. Weiters folgen die Themen Rauchen (67 %), Alkohol (57 %), Herz-Kreislauf-Erkrankungsrisiko (54 %), Umgang mit Belastungen im Alltag (50 %) und Parodontalerkrankungen (39 %, Abbildung 6). Weitere Analysen bestätigen eine deutliche Aus-

richtung der ärztlichen Beratung auf die individuelle Lebenssituation, insofern etwa von den Befragungsteilnehmern häufigere und ausführlichere Gespräche zum Thema Rauchen bei täglichen Rauchern oder spezifischere Beratung zum Bewegungsverhalten bei Personen mit Bewegungsmangel angegeben werden (IfGP, 2009).

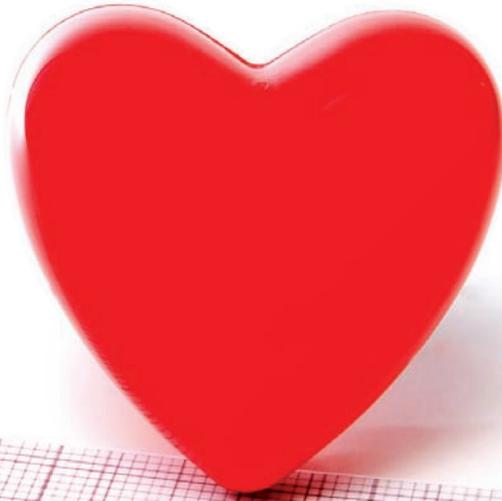
In Bezug auf gesundheitsrelevante Inhalte wird im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung das Bewegungsverhalten am häufigsten thematisiert.

Abbildung 6: Bei der Vorsorgeuntersuchung angesprochene Themenbereiche (n: 2.731–3.242). Anmerkung: Zusammenfassung der beiden Antwortkategorien „Ja, ausführlich“ und „Ja, kurz“.





© Rob Byron - Fotolia.com



Mit der Höhe der Einstufung des kardiovaskulären Risikos korrelieren Inhalt und Ausrichtung der Beratung zur Risikoreduktion.

3.4. Kardiovaskuläres Erkrankungsrisiko

All jene Befragungsteilnehmer, die angaben, dass der Arzt mit ihnen über das kardiovaskuläre Erkrankungsrisiko gesprochen hat (54 %, Abbildung 6), erhielten hierzu detaillierte Fragen. Abbildung 7 zeigt die Antwortverteilungen zu den abgefragten Bereichen und der Bewertung des Beratungsgesprächs. In dieser Subgruppe führen 83 % der Personen an, dass der Arzt sich bemüht hat, auf ihr persönliches Herz-Kreislauf-Risiko einzugehen. 52 % wurde versucht klarzumachen, dass sie aufgrund der Befundwerte ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko haben und etwas dagegen unternommen werden kann. Mit 63 % wurden verschiedene Möglichkeiten zur Risikoreduzierung besprochen, und mit 38 % wurde ein Plan zur Verringerung des Gesamtrisikos festgelegt. Die Mehrheit der Personen war mit der Beratung zufrieden (93 %) und stuft die von dem Arzt erhaltenen Empfehlungen als hilfreich ein (86 %).

Abbildung 7: Beratung und Bewertung des Gesprächs bezüglich des kardiovaskulären Erkrankungsrisikos (n: 1.059–1.352; Ergebnisse beziehen sich nur auf jene Personen, mit denen ein Gespräch zum Thema kardiovaskuläres Erkrankungsrisiko geführt wurde)

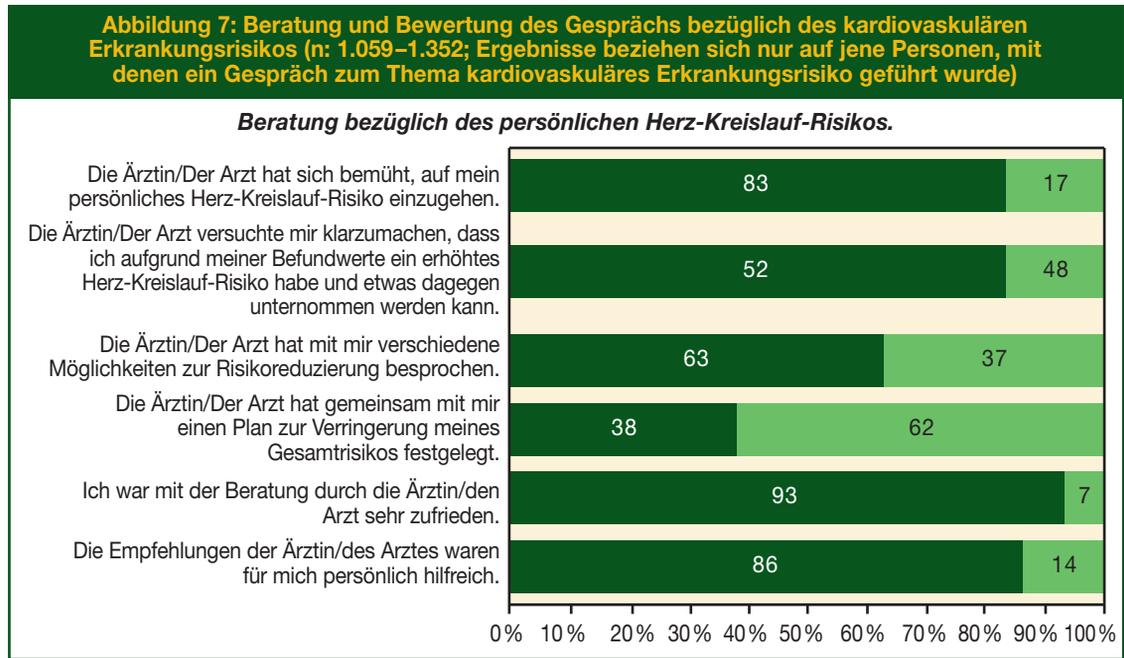


Abbildung 8: Bewertung des kardiovaskulären Risikos (n = 2.268) (Ergebnisse beziehen sich nur auf jene Personen, die dahingehend eine Bewertung erhalten haben)



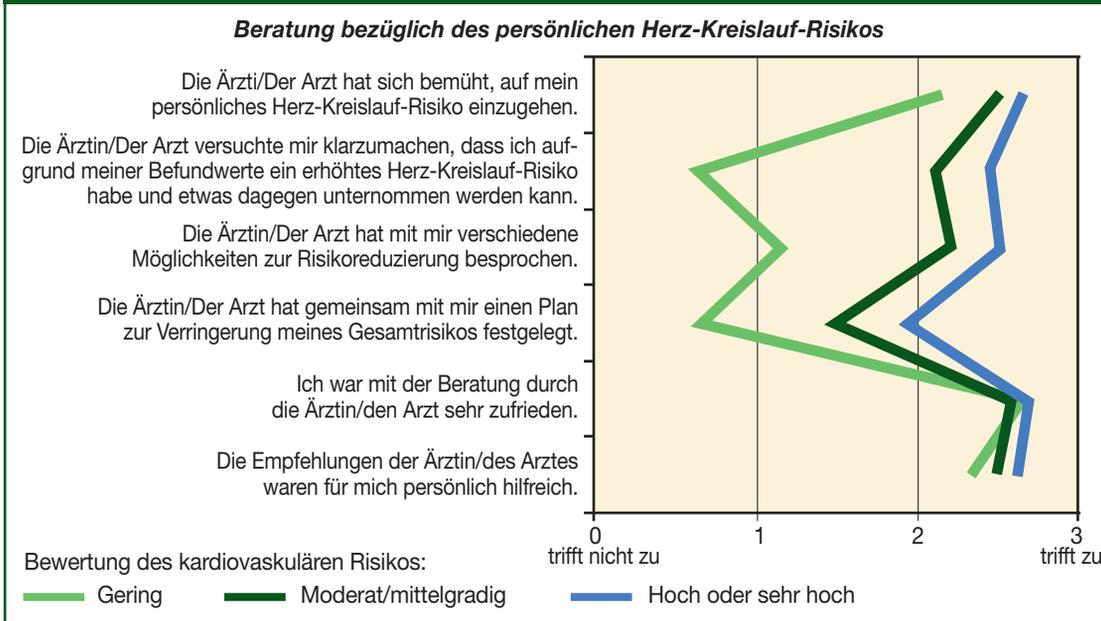
Auf die Frage, wie hoch das individuelle Risiko bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen vom durchführenden Arzt bewertet wurde, berichten 24 % aller Befragungsteilnehmer, dass ihnen hierzu keine Bewertung mitgeteilt wurde, 6 % können sich nicht mehr daran erinnern, und von insgesamt 4 % liegt dahingehend keine Antwort vor.

Das Antwortverhalten der verbleibenden 66 % (n = 2.268) ist in Abbildung 8 dargestellt: Gemäß den Angaben der Befragungsteilnehmer wurde bei 59 % das Risiko als gering, bei 30 % als moderat (mittelgradig), bei 8 % als hoch und bei 3 % als sehr hoch eingestuft.

Mit der Höhe der Einstufung des kardiovaskulären Risikos korrelieren Inhalt und Ausrichtung der Be-



Abbildung 9: Beratung und Bewertung des Gesprächs bezüglich des kardiovaskulären Erkrankungsrisikos (Mittelwerte) in Abhängigkeit der Einstufung des Risikos (Ergebnisse beziehen sich nur auf jene Personen, denen eine Einstufung des persönlichen Herz-Kreislauf-Risikos mitgeteilt wurde und die dahingehend auch ein Beratungsgespräch erhalten haben)



Bei 54 % der Befragungsteilnehmer hat eine Beratung bezüglich des individuellen kardiovaskulären Erkrankungsrisikos stattgefunden.

beratung zur Risikoreduktion. Personen mit hohem oder sehr hohem Risiko erhalten dementsprechend eine spezifischere Beratung (Abbildung 9). So werden mit diesen Personen z. B. häufiger verschiedene Möglichkeiten zur Risikoreduzierung besprochen und ein Plan zur Verringerung des Gesamtrisikos festgelegt. Unabhängig von der Risikoeinstufung zeigt sich dabei eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmer mit der ärztlichen Beratung. 10 % der Befragungsteilnehmer geben an, dass ihnen eine Risikotafel zur Einschätzung ihres kardiovaskulären Risikos gezeigt wurde bzw. dass sie eine solche erhalten haben (Abbildung 10). Von diesen Personen berichten 29 %, dass sie die Risiko-

Abbildung 10: Risikotafel (n = 3.044).

„Wurde Ihnen eine Risikotafel gezeigt, bzw. haben Sie eine Risikotafel zur Einschätzung des Herz-Kreislauf-Risikos erhalten?“

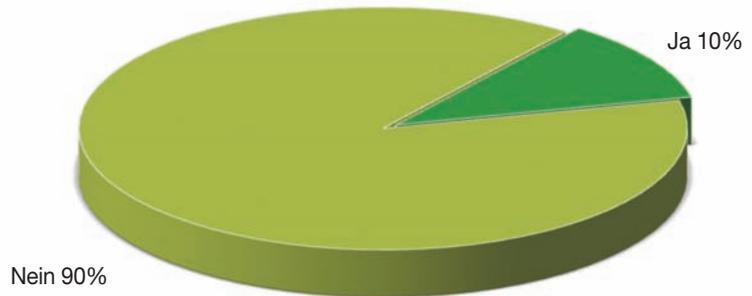
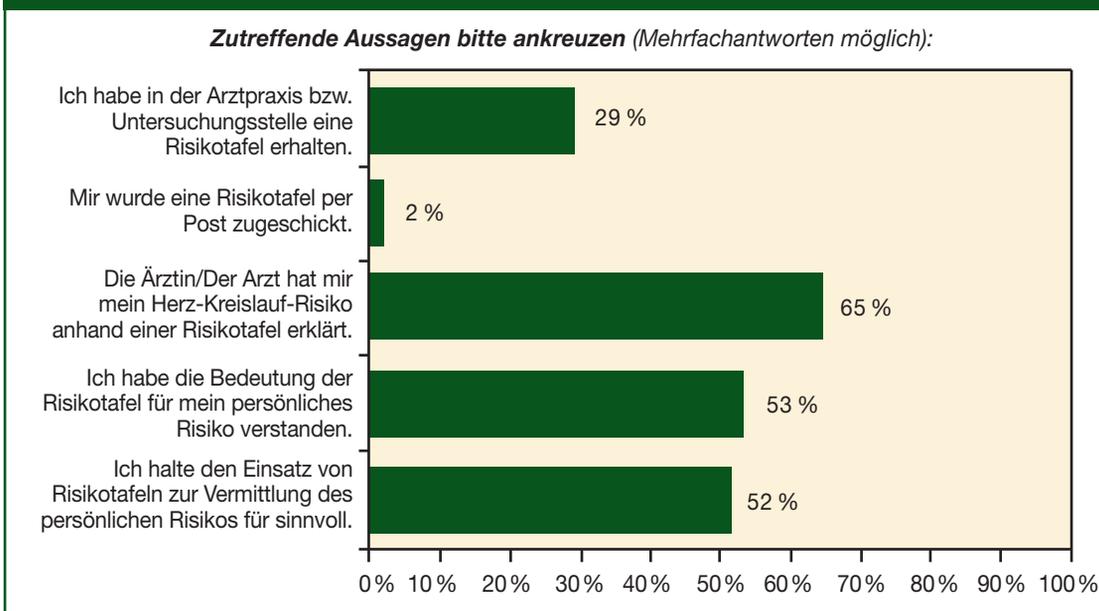


Abbildung 11: Angaben zu den Risikotafeln (n = 294). (Ergebnisse beziehen sich nur auf jene Personen, die die Frage, ob ihnen eine Risikotafel gezeigt wurde bzw. ob sie eine solche erhalten haben, bejahten.)





tafel in der Arztpraxis bzw. Untersuchungsstelle erhalten haben, und 2 % wurde sie per Post zugeschickt. 65 % wurden anhand einer Risikotafel vom Arzt über ihr kardiovaskuläres Risiko aufgeklärt. 53 % führen an, die Bedeutung der Risikotafel für ihr persönliches Risiko verstanden zu haben, und 52 % halten den Einsatz von Risikotafeln zur Vermittlung des Risikos für sinnvoll (Abbildung 11).

3.5. Screening nach problematischem Alkoholkonsum

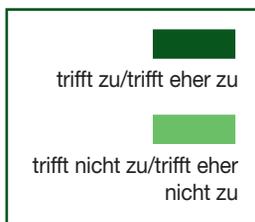
Insgesamt 41 % der Befragungsteilnehmer berichten, den Alkoholfragebogen AUDIT erhalten zu haben, 59 % haben keinen erhalten. Ein geringer Anteil jener Personen, die den Fragebogen erhalten

haben, hat sich über ihn geärgert (13 %) oder sich persönlich verletzt gefühlt (6 %). Der Großteil dieser Gruppe stimmt den Aussagen, dass durch den Fragebogen das Thema Alkoholkonsum sinnvoll abgefragt wird (77 %) und sie den Einsatz desselbigen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung für wichtig halten (80 %), (eher) zu (Abbildung 12). Zusammengefasst wird der Alkoholfragebogen von den Befragungsteilnehmern positiv bewertet und dessen Einsatz im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung befürwortet.

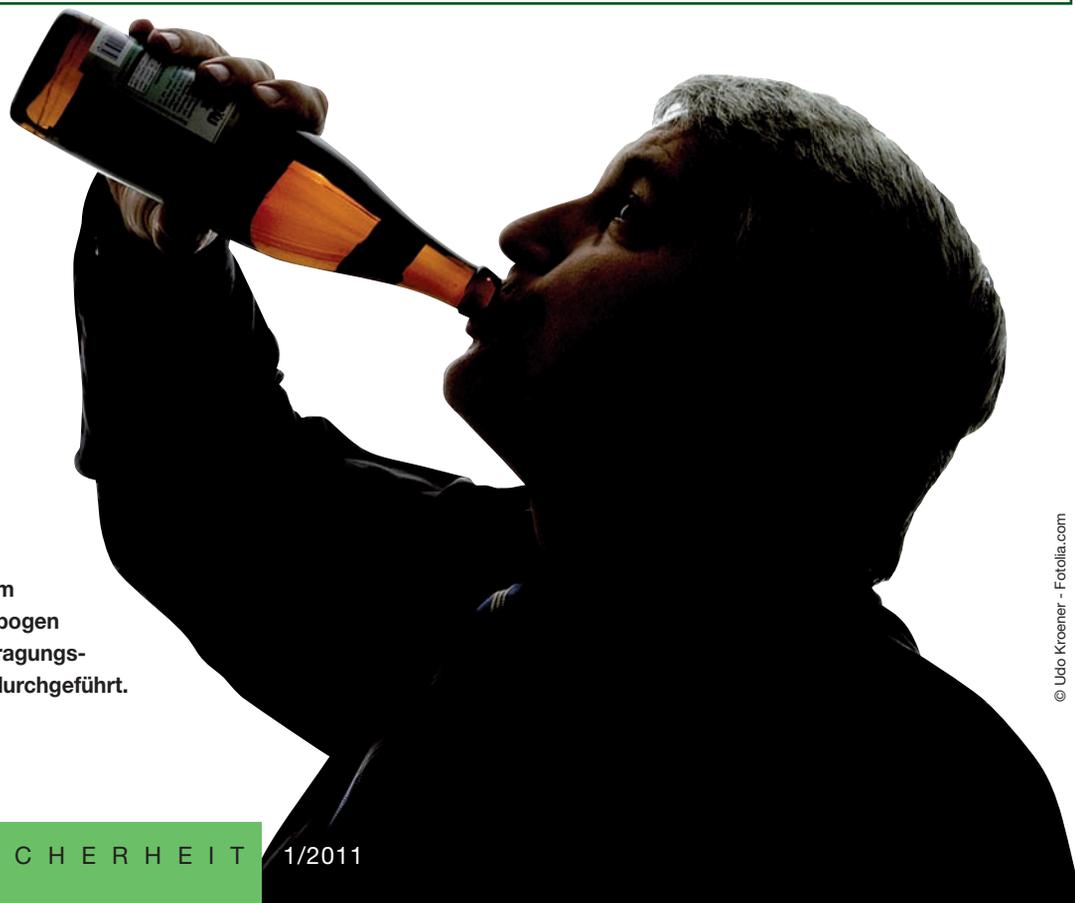
3.6. Abschlussgespräch

Mit 89 % der Befragungsteilnehmer wurde ein Abschlussgespräch geführt, 11 % erhielten keines (Ab-

Abbildung 12: Meinung zum Alkoholfragebogen (n: 809-982)
(Ergebnisse beziehen sich nur auf jene Personen, die den Fragebogen erhalten haben)



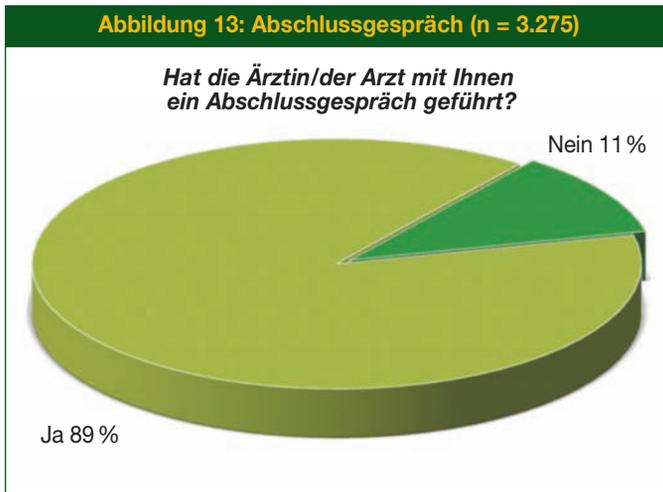
Das Screening nach problematischem Alkoholkonsum mittels Fragebogen wurde bei 41 % der Befragungsteilnehmer durchgeführt.



© Udo Kroener - Fotolia.com



Abbildung 13: Abschlussgespräch (n = 3.275)



bildung 13). Der Großteil der Personen, die ein solches Gespräch hatten, stuft die Dauer desselbigen als passend ein (88 %) und war mit dem Gespräch zufrieden (49 %) oder sehr zufrieden (42 %). Bei jenen 11 %, mit denen kein Abschlussgespräch geführt wurde, ist dieser Umstand mit einer deutlich geringeren Zufriedenheit mit der Vorsorgeuntersuchung korreliert.

4. Zusammenfassende Schlussfolgerungen

In Bezug auf die inhaltliche Ausrichtung der ärztlichen Beratung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung zeigt sich eine Schwerpunktsetzung auf die Bereiche Bewegungsverhalten (81 %), Körpergewicht (71 %), gesunde Ernährung (69 %) und Rauchen (67 %). Das individuelle kardiovaskuläre Erkrankungsrisiko wird bei jedem zweiten Teilnehmer (54 %) thematisiert. Inhalt und Ausmaß der Beratung sind auf die individuelle Lebenssituation der Teilnehmer ausgerichtet, insofern etwa Personen mit erhöhtem kardiovaskulärem Erkrankungsrisiko dahingehend eine spezifischere Beratung erhalten.

Zur Erhebung und Vermittlung des individuellen kardiovaskulären Erkrankungsrisikos stehen den Ärzten Risikotafeln zur Verfügung. 10 % der Befragungsteilnehmer berichten, dass ihnen Risikota-

feln gezeigt oder übergeben wurden. Von diesen 10 % führen 65 % an, dass sie vom Arzt anhand der Risikotafeln über ihr kardiovaskuläres Risiko aufgeklärt wurden. Jeweils knapp über die Hälfte führt an, die Bedeutung des anhand der Risikotafeln ermittelten und dargestellten persönlichen Risikos verstanden zu haben und den Einsatz von Risikotafeln für sinnvoll zu halten. Diese Zahlen weisen auf die Komplexität der Intervention, der Ermittlung des kardiovaskulären Risikos und der Beratung hin. Das Screening nach problematischem Alkoholkonsum mit dem Fragebogen AUDIT wird bei 41 % der Befragungsteilnehmer durchgeführt. Von der Mehrheit dieser Personen wird der Fragebogen positiv bewertet und sein Einsatz im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung befürwortet.

Insgesamt 89 % der Teilnehmer erhalten ein Abschlussgespräch, welches von den meisten dieser Personen auch positiv bewertet wird. Die große Mehrzahl der Teilnehmer zeigt sich mit dieser medizinischen Vorsorgeleistung zufrieden. So führen bei der Beurteilung unterschiedlicher Aspekte der Vorsorgeuntersuchung mindestens acht von zehn Personen an, damit zufrieden oder sehr zufrieden zu sein, wobei die Ärzte die positivste Beurteilung erhalten. Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse dieser Befragung, dass die Vorsorgeuntersuchung aus Sicht der Teilnehmer im Großen und Ganzen positiv zu beurteilen ist.

Die große Mehrzahl der Befragungsteilnehmer zeigt sich mit dieser medizinischen Vorsorgeleistung zufrieden.



LITERATUR

Freise, D. C. (2003): Teilnahme und Methodik bei Patientenbefragungen. Sankt Augustin: Asgard.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg.) (2005). Vorsorgeuntersuchung Neu. Wien: Herausgeber.

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (IfGP) (2010): Bericht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger an das Bundesministerium für Gesundheit sowie an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz gemäß § 447h (4) ASVG für das Jahr 2009. Graz: Herausgeber.

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (2009): TeilnehmerInnenzufriedenheit mit der Servicequalität bei der Vorsorgeuntersuchung Neu 2009. Graz: Herausgeber.

U.S. Preventive Services Task Force (2008): Screening and Behavioural Counseling Interventions in Primary care to Reduce Alcohol Misuse. In: U.S. Preventive Services Task Force; The Guide to Clinical Preventive Services. Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.